

LA GIUNTA REGIONALE

- richiamato il D.P.R. 28 luglio 2000, n. 271, recante il regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni;
- vista, in particolare, la norma finale n. 8 del su citato D.P.R. inerente le aree negoziali di livello regionale;
- richiamata la propria deliberazione n. 2874 in data 6 agosto 2001 recante: "Individuazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative legittimate alla trattativa per gli accordi regionali di cui al D.P.R. 28 luglio 2000, n. 271 relativo all'accordo per gli specialisti ambulatoriali interni. Approvazione della composizione e delle modalità di funzionamento della delegazione sindacale.";
- richiamata la propria precedente deliberazione n. 2994 in data 20 agosto 2001 recante la nomina della delegazione di cui all'art. 20 del Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale, per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, reso esecutivo con D.P.R. 28 luglio 2000, n. 271;
- preso atto che tale delegazione è preposta alla definizione degli accordi regionali, ai sensi dell'art. 20 D.P.R. 271/00 sopracitato;
- considerato che in data 1° ottobre 2002 è stato siglato l'accordo regionale per i medici specialisti ambulatoriali interni, dall'Assessore regionale della Sanità, Salute e Politiche Sociali, dall'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta e dalle Organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative ex art. 20 del D.P.R. 271/00;
- ritenuto di approvare l'Accordo regionale per i medici specialisti ambulatoriali interni in attuazione del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 271, allegato alla presente deliberazione di cui ne costituisce parte integrante;
- dato atto che alla spesa derivante dall'allegato Accordo provvederà l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta attraverso l'utilizzo delle somme assegnate dalla Regione Valle d'Aosta quali quote vincolate aggiuntive da attribuire al personale medico convenzionato con il Servizio Sanitario Regionale e previste sul Capitolo 59900 del Bilancio della Regione;
- richiamata la propria deliberazione n. 5186 in data 31 dicembre 2001 concernente l'approvazione del bilancio di gestione per il triennio 2002/2004, con attribuzione alle strutture dirigenziali di quote di bilancio e degli obiettivi gestionali correlati e di disposizioni applicative;
- precisato che la presente deliberazione è da ritenersi correlata all'obiettivo 100106 "Trasferimento all'Azienda U.S.L. per lo sviluppo di attività e servizi esercitati da personale convenzionato";
- visto il parere favorevole di legittimità rilasciato sulla presente deliberazione, in assenza del Capo-servizio risorse, dal Coordinatore del Dipartimento Sanità, Salute e Politiche Sociali, ai

sensi del combinato disposto degli articoli 13 - comma 1 - lett. e) e 59 - comma 2 - della legge regionale 45/1995;

- su proposta dell'Assessore della Sanità, Salute e Politiche Sociali, Roberto VICQUERY;
- ad unanimità di voti favorevoli,

DELIBERA

- 1°) di approvare l'Accordo regionale per i medici specialisti ambulatoriali interni, in attuazione del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 271, allegato alla presente deliberazione, di cui ne costituisce parte integrante;
- 2°) di dare atto che alla spesa derivante dall'allegato Accordo provvederà l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta attraverso l'utilizzo delle somme assegnate dalla Regione Valle d'Aosta quali quote vincolate aggiuntive da attribuire al personale medico convenzionato con il S.S.R e previste sul Capitolo 59900 del Bilancio della Regione;
- 3°) di stabilire che il presente atto sia trasmesso all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per i successivi adempimenti di competenza;
- 4°) di stabilire che il presente atto venga pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione.

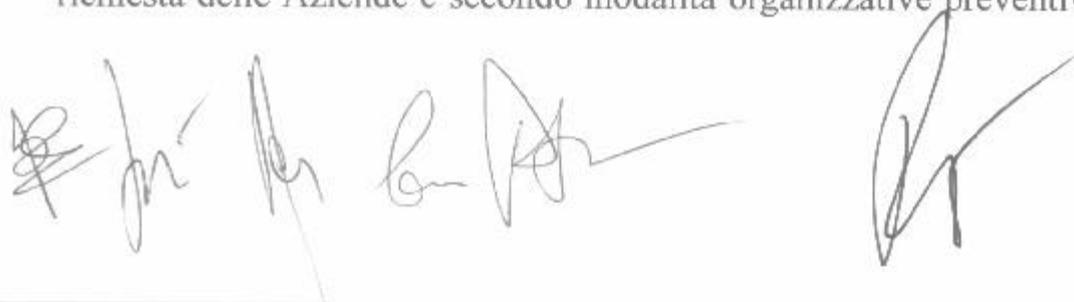
SS/

ACCORDO REGIONALE PER I MEDICI SPECIALISTICI AMBULATORIALI INTERNI

Premesso che i cinque obiettivi ritenuti prioritari dalla Giunta regionale nell'ambito delle disposizioni impartite all'Azienda USL con deliberazione della giunta regionale n. 5021 in data 24 dicembre 2001, ai fini della definizione del contratto di programma risultano essere i seguenti:

- Ridurre i costi di gestione e aumentare i ricavi in conformità a quanto stabilito dalle deliberazioni della Giunta regionale 3849/2000 e 2782/2001
- Ridurre il tasso di ospedalizzazione in misura non inferiore al 2%, correlato ad un aumento sia delle attività di day-hospital che a quelle ambulatoriali in misura non inferiore al 3%
- Ridurre le liste di attesa, contenendo i tempi entro 30 giorni, riferite sia a quelle previste per i ricoveri elettivi medici e chirurgici, in regime ordinario e in day -hospital, sia a quelle per le prestazioni specialistiche ambulatoriali ospedaliere e territoriali
- Incrementare in misura non inferiore al 30% la tipologia delle prestazioni prenotabili mediante il sistema CUP
- Migliorare la soddisfazione dell'utenza misurabile in rapporto al numero dei reclami presentati all'Azienda da parte dei cittadini e confrontata con gli anni precedenti

Premesso che con Decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 2000, n. 271 è stato reso esecutivo l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali e che l'art. 17 dell'ACN prevede: "...Qualora la programmazione regionale ed aziendale preveda lo svolgimento di progetti e programmi finalizzati, concernenti anche l'attività specialistica distrettuale-fermo restando l'obbligo di eseguire le prestazioni di cui all'art. 15, commi 3 e 4-lo specialista è tenuto ad effettuare, sulla base di accordi stipulati tra le Regioni e le organizzazioni sindacali di cui all'art. 20 comma 11, A richiesta delle Aziende e secondo modalità organizzative preventivamente



concordate con il dirigente sanitario responsabile specifiche attività di diagnosi , cura e riabilitazione”

La norma finale n. 8 dello stesso ACN prevede la stipula degli accordi integrativi regionali ed aziendali richiamando il comma 7 della dichiarazione preliminare che stabilisce”....Si evidenzia la necessità di far fronte alle diverse esigenze delle regioni e delle Aziende sanitarie prevedendo la stipula di accordi integrativi regionali ed aziendali con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative tali da assicurare una migliore corrispondenza della offerta di prestazioni e di attività specialistica alla relativa domanda avanzata dai cittadini, come singole persone o come appartenenti alla comunità locale....”.

Le novità introdotte dall’ACN di cui al D.P.R. 28 Luglio 2000, N. 271, esaltano, quindi, il ruolo della trattativa decentrata e consentono il passaggio da una logica di tipo burocratico a una di tipo gestionale e la sperimentazione di progetti che superino la logica retributiva centrata sull’anzianità a favore di incentivi correlati ai risultati ottenuti in termini di produttività, efficacia e appropriatezza.

Al fine di raggiungere l’obiettivo di integrazione tra ospedale e territorio risulta necessario costruire il percorso assistenziale coinvolgendo tutti gli attori del sistema: MMG, specialisti ambulatoriali e ospedalieri.

Tale processo che si intende avviare con il presente accordo dovrebbe consentire nel medio e lungo termine una maggiore appropriatezza nella richiesta delle visite specialistiche, il miglioramento della qualità delle stesse, la diminuzione delle visite ripetute e di conseguenza la riduzione delle liste d’attesa dei cittadini.

ART. 1

FLESSIBILITA’ OPERATIVA, RIORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI E MOBILITA’ (ART. 4 – COMMA 6 – D.P.R. 271/00)

Al fine di adeguare maggiormente l’offerta di prestazioni o attività specialistiche alla domanda dell’utenza, l’Azienda, fermo restando il mantenimento dell’orario complessivo di incarico dello specialista , potrà:

Modificare ovvero concentrare l’orario di attività presso una stessa sede e/o tra Comuni diversi sentito il medico interessato e, qualora lo specialista non concordi sulla stessa, il Comitato ex. art. 11 D.P.R. 271/2000 il quale



esprime un parere in relazione agli impedimenti oggettivi dichiarati dal medico.

ART. 2

PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI (ART. 17- D.P.R. 271/00)

In coerenza con gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale ed al fine del miglioramento nell'erogazione delle prestazioni sul territorio, gli specialisti ambulatoriali partecipano a progetti e programmi aziendali e percepiscono dei compensi in ragione dell'impegno richiesto e in proporzione al grado di raggiungimento degli obiettivi predefiniti, secondo le fasi operative meglio specificate nel successivo articolo tre.

Gli specialisti ambulatoriali partecipano, altresì, ai progetti definiti per ciascuna branca specialistica elencati nell'allegato A) del presente accordo.

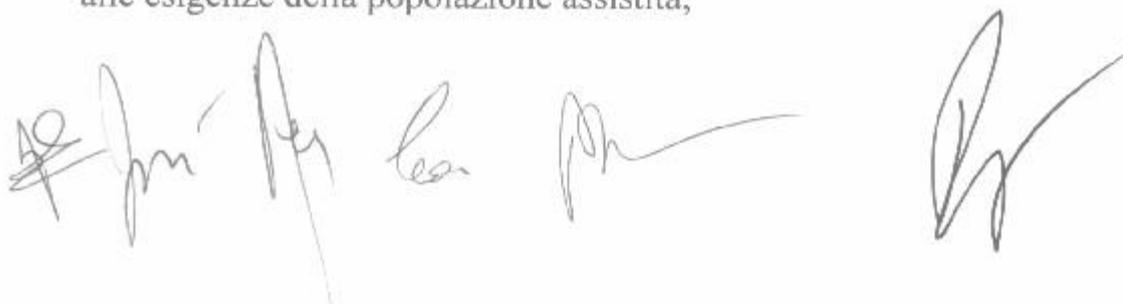
Le parti individuano e concordano che verranno avviati prioritariamente i seguenti progetti in quanto "trasversali" per tutte le branche specialistiche:

1. Riorganizzazione dell'attività ambulatoriale distrettuale specialistica e consultoriale
2. Modalità di prenotazione CUP
3. Individuazione e realizzazione di progetto di integrazione ospedale-territorio finalizzato anche al potenziamento del servizio domiciliare e nelle strutture residenziali, in particolare per quanto riguarda l'odontostomatologia per prestazioni da svolgersi in sede ospedaliera.

Le parti individuano, altresì, le seguenti linee programmatiche comuni per tutti i progetti:

abbattimento delle liste d'attesa;

sviluppo delle prestazioni nell'ambito di un progetto di assistenza distrettuale teso al miglioramento della risposta complessiva del distretto alle esigenze della popolazione assistita;



effettuazione di prestazioni ambulatoriali ai fini della diminuzione dell'accesso in PS.;

uniforme raccolta dati;

migliorare il coordinamento dell'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate a livello ospedaliero e territoriale (1° e 2° livello);

partecipazione a programmi di prevenzione ed educazione alla salute.

Ai fini dell'abbattimento delle liste d'attesa, l'Azienda promuove per ciascuna branca specialistica, se del caso, un progetto annuale definendo le liste d'attesa di ciascun ambulatorio e, previa definizione di specifici standards, concorda con gli specialisti interessati il volume di attività aziendale, comprensivo dell'attività ordinaria, necessario ai fini dell'abbattimento delle stesse, al fine di ottenere un tempo di attesa non superiore alla settimana per l'erogazione delle prestazioni richieste.

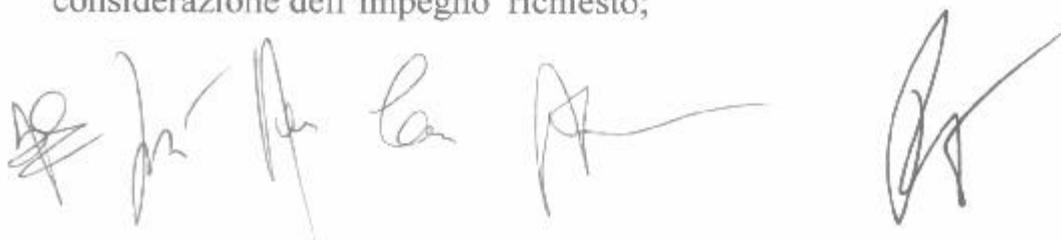
Per i fini di cui al presente articolo, l'attività espletata dallo specialista ambulatoriale nell'ambito dei progetti e programmi finalizzati verrà resa, di norma, nell'orario di servizio.

ART. 3 ATTUAZIONE DEI PROGETTI

L'Azienda attua i programmi di cui al precedente articolo due e realizza, sentite le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, un sistema di incentivazione degli specialisti ambulatoriali attraverso le fasi sottoindicate:

individua uno o più progetti ritenuti strategici per l'Azienda nonché gli specifici progetti per branca specialistica come da Allegato A) al presente Accordo;

definisce le risorse disponibili per ciascun progetto anche in considerazione dell'impegno richiesto;



definisce per ciascun progetto gli obiettivi che dovranno essere raggiunti e gli indicatori di processo e di risultato ;

analizza il grado di raggiungimento degli obiettivi finalizzato alla corresponsione degli incentivi.

La verifica sul raggiungimento di risultato e la conseguente corresponsione dell'incentivo economico costituisce la verifica periodica di cui all'art. 16 comma 17 del D.P.R. 271/00.

Le parti concordano che i progetti di cui al presente accordo dovranno essere avviati dall'Azienda entro 45 giorni dalla data di entrata in vigore dello stesso.

ART. 4 CORRESPONSIONE COMPENSI

Al termine del periodo stabilito per la conclusione dei progetti, o ad altre date prefissate a livello aziendale, l'Azienda corrisponde gli incentivi economici in rapporto agli obiettivi raggiunti.

Nel caso di non raggiungimento, anche parziale, degli obiettivi attribuibile a cause potenzialmente non imputabili allo specialista, i singoli casi verranno esaminati dal Nucleo di Valutazione Aziendale.

Le parti concordano che tutti i fondi regionali trasferiti all'Azienda per il presente Accordo, quantificabili in Euro 83.000, sono vincolati al Fondo stesso e che, alla fine di ciascun anno, eventuali resti andranno ad incrementare i fondi trasferiti per l'anno successivo.

ART. 5 INFORMATIZZAZIONE

Considerata l'esigenza di sviluppo delle attività territoriali ed al fine del governo aziendale delle stesse, le parti riconoscono l'importanza strategica che l'informatizzazione capillare dei servizi sanitari territoriali assume nel contesto aziendale.

L'Azienda U.S.L. definisce, compatibilmente con le disposizioni messe a disposizione dall'amministrazione regionale nell'ambito dell'accordo di programma, e realizza, pertanto, un programma di informatizzazione territoriale anche al fine di avviare un sistema di raccolta dati, tenuto



conto delle necessità aziendali in rapporto agli atti programmatori regionali compresi quelli riferiti al governo della spesa.

ART. 6
FORMAZIONE CONTINUA

In attesa di dare attuazione alle disposizioni dell'art. 16 – bis del decreto legislativo n. 229/99, l'organizzazione della formazione continua dei medici specialisti ambulatoriali rientra nei compiti dell'istituenda Commissione regionale per la formazione continua per il personale sanitario dirigente dell'Azienda USL.

ART. 7
CONFERIMENTO AUMENTO DI ORARIO AI MEDICI CHE SVOLGONO INCARICO A TEMPO DETERMINATO AI SENSI DEL PROTOCOLLO AGGIUNTIVO

Il presente accordo integrativo regionale si applica anche agli specialisti con incarico a tempo determinato ai sensi del protocollo aggiuntivo.

Ai medici con incarico a tempo determinato svolto ai sensi del protocollo aggiuntivo di cui al D.P.R. 271/00 si applica la norma di cui al comma 5 art. 10 dello stesso D.P.R. qualora ricorrano le stesse condizioni previste dallo stesso articolato. Tale aumento di orario è funzionale alle esigenze aziendali per cui l'Azienda ha la facoltà di attribuirlo anche per brevi periodi a seguito di specifiche esigenze assistenziali.

La scadenza dell'aumento orario deve, comunque, coincidere con la scadenza del rapporto a tempo determinato instaurato con l'Azienda, ferma restando la possibilità che in sede di eventuale rinnovo, qualora sussistano le condizioni di cui all'art. 10 comma 5, possa essere rinnovato lo stesso orario di servizio svolto all'atto di cessazione del rapporto.

ART. 8
DURATA DELL'ACCORDO E DECORRENZA DEGLI EFFETTI ECONOMICI



Il presente accordo entra in vigore il primo giorno del mese successivo alla data di adozione della deliberazione della Giunta regionale che lo rende esecutivo e scade il primo giorno del mese successivo alla data di esecutività del prossimo accordo regionale da stipularsi ai sensi dell'accordo nazionale per i medici specialisti ambulatoriali interni che rinnoverà l'A.C.N. di cui al D.P.R. 28 Luglio 2000, N. 271, fatte salve diverse ed incompatibili disposizioni nazionali e regionali in materia.

ART. 9
MONITORAGGIO ACCORDO

Il Comitato consultivo regionale di cui all'art. 12 del D.P.R. 271/2000 è sede di osservazione del presente accordo ed effettua il monitoraggio dello stesso con cadenza semestrale con particolare riferimento alla corretta applicazione dello stesso, alla verifica dei servizi erogati e della qualità degli stessi.



ALLEGATO A)

PROGETTI PER SPECIALISTICA AMBULATORIALE

1) BRANCA ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA

Progetto-obiettivo : prevenzione scoliosi nelle scuole

Azioni :

- a) Analisi della situazione attuale e delle iniziative in corso con quantificazione della casistica limitatamente al distretto n.2.
- b) Elaborazione di un progetto di intervento che veda coinvolti anche altri operatori sia ospedalieri che territoriali.
- c) Avvio graduale della prevenzione
- d) Programma da realizzare per il proseguimento e consolidamento dell'iniziativa anche in altri distretti.

2) BRANCA PEDIATRIA

Progetto-Obiettivo : sviluppo della pediatria di comunità con follow-up di alcune categorie di bambini.

Azioni :

- a) Elaborazione di un progetto con indicazione delle specifiche attività da avviare nell'ambito della pediatria di comunità .
- b) Programmazione delle attività individuate con quantificazione dell'impegno orario rispetto alle singole sedi.
- c) Avvio delle attività con raccolta dati secondo uno schema da definire ad hoc.
- d) Follow-up dei bambini con bisogni particolari tipo extracomunitari, cronici, portatori di handicap)



3) BRANCA ORL

Progetto-obiettivo : Prevenzione delle ipoacusie infantili.

Azioni :

- a) Analisi della situazione nel distretto 2 e raccolta preliminare dei dati di incidenza dell'ipoacusia nella popolazione scolastica del distretto.
- b) Elaborazione di un progetto di intervento nelle scuole condiviso con l'UB di ORL.
- c) Avvio della prevenzione con graduale coinvolgimento degli istituti scolastici.
- d) Programma da realizzare per il consolidamento dell'iniziativa e trasferimento in altri distretti negli anni a seguire.

4) BRANCA ODONTOSTOMATOLOGIA

Progetto-obiettivo 1 : Sviluppo dell'attività specialistica in sede ospedaliera integrata con l'UB di ORL per la parte maxillo-facciale e con l'attività ambulatoriale territoriale.

Azioni :

- a) Definizione delle prestazioni eseguibili in ospedale ed elaborazione di un protocollo per l'integrazione con l'attività ambulatoriale territoriale.
- b) Coordinamento dell'attività nel suo insieme con particolare attenzione all'estensione degli interventi nelle strutture per anziani e a domicilio.
- c) Verifica e monitoraggio delle attività con raccolta e analisi dei dati per la realizzazione di protocolli-lineeguida diagnostici e terapeutici.

Progetto-obiettivo 2 : Assicurare un servizio h24 individuando le prestazioni urgenti in accordo con il Pronto Soccorso ospedaliero.

Azioni :

- a) Analisi della situazione ed elaborazione dei protocolli di attività (quali prestazioni, con quali strumenti, ecc.).
- b) Verifica a sei mesi e ad un anno per un aggiornamento dei protocolli ed un'analisi dei costi.



5) BRANCA OCULISTICA

Progetto-obiettivo : Riduzione liste di attesa con integrazione ambulatorio ospedaliero per dare prestazioni uniformi di primo livello.

Azioni :

- a) Analisi della situazione attuale e revisione delle modalità organizzative rispetto alla tempistica delle prestazioni erogate in ambulatorio.
- b) Definizione della tipologia di prestazioni eseguibili sia presso l'ambulatorio ospedaliero che presso l'ambulatorio territoriale al fine di uniformare il livello di risposta su tutto il territorio regionale.
- c) Verifica semestrale dei dati di attività ed elaborazione di protocolli diagnostici e terapeutici condivisi con gli specialisti ospedalieri.
- d) Programma di attività integrata per dare risposte rapide ai pazienti diabetici e per i controlli previsti dalla normativa per i lavoratori addetti ai videoterminali.

6) BRANCA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Progetto-obiettivo : Continuità assistenziale e terapeutica a livello distrettuale rivolte a sindromi disgenetiche, disturbi del linguaggio ecc. con particolare attenzione alla prevenzione e diagnosi precoce.

Azioni :

- a) Analisi della letteratura e definizione delle patologie di interesse specialistico con elaborazione di una specifica scheda per la raccolta dati.
- b) Verifiche semestrali dei dati raccolti con analisi ed elaborazione degli stessi congiuntamente agli operatori dell'équipe di riferimento.
- c) Step ad un anno con analisi retrospettiva dei risultati ed elaborazione di linee guida.
- d) Impostazione di un programma di coordinamento degli interventi per gli anni successivi con aggiornamento della raccolta dati.



7) BRANCA CARDIOLOGIA

Progetto- obiettivo : Studio dei pazienti con scompenso cardiaco, monitoraggio del decorso e delle terapie finalizzati alla riduzione dei costi ospedalieri e del ricorso al Pronto Soccorso.

Azioni :

- a) Verificare e trasferire in sede locale lo studio già avviato in Piemonte.
- b) Analisi della status attuale ed avvio di raccolta dati.
- c) Verifica delle procedure messe in atto per il monitoraggio.
- d) Analisi periodica della situazione e valutazione dei costi.

8) BRANCA GINECOLOGIA

Progetto- obiettivo 1 : Contraccezione e consenso informato per una migliore conoscenza delle possibilità di prevenire gravidanze indesiderate e per la prevenzione dell'interruzione di gravidanza.

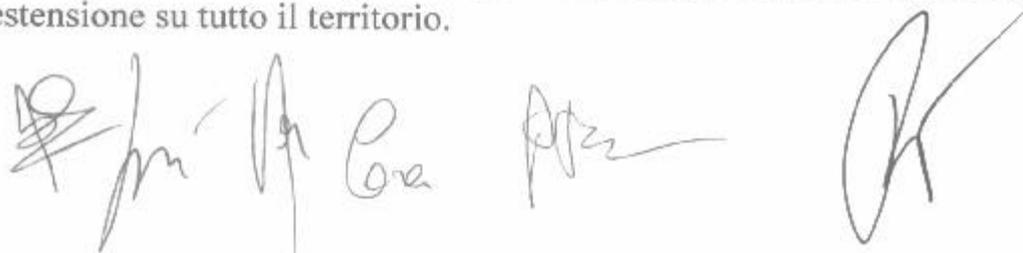
Azioni :

- a) Analisi della situazione locale con elaborazione di una scheda uniforme per la raccolta dei dati.
- b) Verifica semestrale dei dati raccolti con analisi ed elaborazione di protocolli diagnostici e terapeutici condivisi dagli specialisti ospedalieri.
- c) Definizione delle procedure messe in atto per il coinvolgimento delle persone interessate e la prevenzione dell'interruzione di gravidanza.

Progetto-obiettivo 2: Analisi e monitoraggio delle patologie correlate alla menopausa.

Azioni :

- a) Analisi della letteratura ed individuazione della patologia interessata con elaborazione di una scheda per la raccolta dati.
- b) Verifica semestrale dei dati raccolti.
- c) Ulteriore verifica dopo un anno con elaborazione di protocolli diagnostici e terapeutici condivisi con l'UB di Ostetricia.
- d) Definizione di un programma per il proseguimento del progetto ed estensione su tutto il territorio.



9) BRANCA RADIOLOGIA

Progetto-obiettivo : Monitorare e razionalizzare l'attività diagnostica al fine di una fattiva integrazione con l'ospedale secondo protocolli condivisi.

Azioni :

- a) Analisi della situazione attuale (con particolare attenzione ai costi per prestazione ospedaliera e territoriale) e raccolta dati utili al raggiungimento dell'obiettivo.
- b) Verifica periodica dei dati raccolti e progetto di fattibilità per una corretta distribuzione dei carichi di lavoro tra ospedale e sedi territoriali in base alla tipologia delle prestazioni e loro complessità di esecuzione (primo e secondo livello).
- c) Definizione di protocolli diagnostici condivisi per uniformare il livello di risposta e l'integrazione ospedale-territorio.
- d) Ulteriore verifica dopo due anni con analisi retrospettiva dei risultati e dei costi.

The image shows several handwritten signatures in black ink. There are four distinct signatures on the left side of the page, and one larger, more stylized signature on the right side. The signatures are written in a cursive, flowing style.

Letto, confermato e sottoscritto

Per la Regione Autonoma Valle d'Aosta
DOTT. ROBERTO VICQUERY
ASSESSORE REGIONALE ALLA
SANITA', SALUTE E POLITICHE SOCIALI



Per le organizzazioni sindacali :

SUMAI

DOTT. GIOVANNI CORAZZA



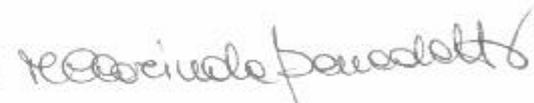
DOTT. ENRICO DE MARIE

DOTT. GIOVANNI SANDRI



CGIL

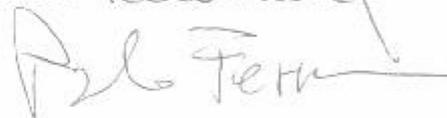
DOTT.SSA MARIA CLORINDA BENEDETTI



Per l'Azienda USL della Valle d'Aosta

DOTT. PAOLO FERRERO

(DELEGATO)



Aosta, li 01 011. 2002